

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/24840>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

Rugscholing, wat heeft zin?

Onderzoek naar determinanten van advies- en therapietrouw

N.E. Knibbe, J.J. Knibbe, J.W.H. Elvers en R.A.B. Oostendorp

Doel Het doen van aanbevelingen die een positieve invloed hebben op de therapie- en/of adviestrouw van deelnemers aan een rugschool door te zoeken naar onderdelen van rugscholing die een relatie hebben met therapie- en/of adviestrouw.

Type onderzoek Enquêteonderzoek.

Methode Het onderzoek is uitgevoerd onder 132 ex-rugschoolcursisten (respons 70%), verdeeld over elf verschillende rugscholen. Met behulp van χ^2 -toetsen, t-testen en logistische regressieanalyses zijn we nagegaan in welke mate de onafhankelijke variabelen (de inhoud en wijze van uitvoering van de rugschool) de afhankelijke variabelen (therapie- en/of adviestrouw) verklaren of voorspellen.

Resultaten De variabelen leeftijd en het al dan niet aanbieden van een terugkombijeenkomst hangen positief samen met therapie- en/of adviestrouw.

Aanbeveling We bevelen rugscholing ‘op maat’ aan ter verhoging van de therapie- en/of adviestrouw. De leeftijd speelt daarbij een rol. Daarnaast lijkt het zinvol na de laatste reguliere rugschoolbijeenkomst een terugkombijeenkomst te organiseren.

Ned T Fysiother 1997; 107(3): 60-64

De wetenschappelijke beoordelingen van rugscholing zijn over het algemeen weinig bemoedigend (1-4). Koes en medewerkers (5) concluderen op basis van literatuuronderzoek dat de effecten van rugscholing meestal van korte duur zijn. Opvallend is echter wel dat de studies die aangeven dat rugscholing positieve effecten sorteert, methodologisch beter zijn uitgevoerd (5). Daarnaast blijkt uit een studie dat het overgrote deel van de cursisten die een rugscholing hebben gevolgd (94%), aangeeft dat zij hier op enigerlei wijze baat bij hebben gehad (6). In dit artikel baseren we ons op deze data. Het lijkt ons namelijk nog te vroeg om te concluderen dat het aanbieden van rugscholing op geen enkele wijze zin heeft.

Met het oog op de toekomst is er voldoende aanleiding om accent te leggen op de methodologie van onderzoek naar rugscholing. In het vorige artikel (6) hebben we hiertoe een voorbereidende stap gezet. In dat artikel gaven we aan dat we de mogelijke baten van rugscholing kunnen samenvatten in acht clusters. Bij het uitvoeren van effectstudies naar rugscholing kunnen deze acht clusters geoperationaliseerd en als effectmaat worden meegenomen in een speciaal daarvoor ontwikkelde vragenlijst.

Naast het uitvoeren en stimuleren van onderzoek op het gebied van rugscholing lijkt het zinvol te werken aan het optimaliseren van de

bestaande rugschoolprogramma's. Binnen de beroepsgroep van de fysiotherapeuten en anderen die zich bezighouden met rugscholing, bestaat er behoefte aan kennis over de wijze waarop die rugscholing het beste kan worden uitgevoerd (7). In het onderzoek waarvan we in dit artikel verslag doen, zoeken we naar onderdelen van rugscholing die verband houden met de baten die de cursisten aangeven. Het resultaat van deze zoektocht kan van belang zijn voor rugschoolhouders om hun programma te optimaliseren.

Methode

Dit onderzoek hebben we uitgevoerd door middel van een enquête. We hebben deze verstuurd naar patiënten die rugscholing hebben gevolgd. Voor de exacte wijze van distributie en inzameling verwijzen we naar het artikel dat ook in dit tijdschrift staat (6). De respons op de enquête was 70%. In totaal hebben 132 ‘ex-rugschoolcursisten’, verdeeld over elf verschillende rugscholen, deelgenomen aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd was 40.8 jaar (sd=11.5) en 63% was vrouw. Dit komt overeen met de leeftijds- en geslachtsverdeling van 868 patiënten fysiotherapie die meer dan drie maanden last hadden van hun rug (28).

In dit onderzoek hebben we gezocht naar een relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen, ofwel een relatie tussen de uitkomsten van rugscholing en de inhoud en de wijze van uitvoering ervan.

drs. N.E. Knibbe, bewegingswetenschapper, Buro Locomotion, Bennekom/Barneveld.
drs. J.J. Knibbe, bewegingswetenschapper en fysiotherapeut, Buro Locomotion, Bennekom/Barneveld.
drs. J.W.H. Elvers RI, geneeskundig wetenschapper, statisticus en register informaticus; wetenschappelijk stafmedewerker Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort; wetenschappelijk medewerker Faculteit Geneeskunde en Tandheelkunde, vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen; directeur Gezondheidskundig Methodologisch Instituut, Beuningen.
prof. dr. R.A.B. Oostendorp, fysiotherapeut, manueel therapeut, wetenschappelijk directeur Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort; Praktijk voor Fysiotherapie en Manuele Therapie, Heeswijk-Dinther; titularis GGS-Manuele Therapie, Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, België.

Correspondentieadres:

Nederlands Paramedisch Instituut, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort.

a baten (later afgefallen voor analyse)		
b therapietrouw	- lange termijn	
	- korte termijn	
c adviestrouw	- lange termijn	
	- korte termijn	

Tabel 1 Afhankelijke variabelen.

De afhankelijke variabelen uit de vragenlijst zijn weergegeven in tabel 1. Hierin zijn drie onderdelen te onderscheiden. Het eerste deel betreft een antwoord op de vraag in hoeverre de respondent zelf op enigerlei wijze baat zegt te hebben gehad bij de gevolgde rugscholing. Aangezien vrijwel alle respondenten (94%) stellen op enigerlei wijze baten te hebben ondervonden van de gevolgde rugscholing (6), hebben we deze variabele niet verder meegenomen in de analyses. Er zou te weinig discriminerend vermogen binnen de dataset overblijven om zinnige analyses te kunnen uitvoeren.

Als tweede en derde onderdeel van de afhankelijke variabelen zijn de therapie- en adviestrouw opgenomen, beide voor de korte en lange termijn. Onder therapietrouw verstaan we in hoeverre de patiënt de aanbevolen huiswerk oefeningen inderdaad uitvoert. Met advies-trouw bedoelen we in hoeverre de patiënt de adviezen ook opvolgt die hij van de therapeut heeft gekregen, zoals meer bewegen of anders zitten.

Beide vormen van trouw kunnen we op korte en lange termijn definiëren. We spreken van lange termijn als de therapie of het advies wordt voortgezet na het laatste contact met de therapeut. Als er alleen sprake is van therapie- of adviestrouw tijdens de behandel- of scholingsperiode spreken we van kortetermijntherapie- of advies-trouw.

We hebben therapie- en adviestrouw opgenomen conform het advies uit de Inventarisatie van Rugscholen in Nederland (7). Van de deelnemers aan de rugscholing wordt immers in veel gevallen ander gedrag verwacht. Toch wordt zelden de mate gemeten waarin mensen deze adviezen opvolgen of de huiswerk oefeningen doen (5,8). Het effect van de rugscholing is echter (deels) afhankelijk van de advies- en therapietrouw. Advies- en therapietrouw vormen daarom een soort tussenvariabelen en zijn daarom in dit onderzoek als afhankelijke variabelen meegenomen.

Deze afhankelijke variabelen hebben we geoperationaliseerd met behulp van het werk van Sluijs (9). Na een persoonlijke discussie met Sluijs hebben we de vragen over therapietrouw zodanig opnieuw geformuleerd dat de respondenten de frequentie waarin zij de oefeningen deden, in vier categorieën konden aangeven ('vrijwel altijd', 'vaak', 'niet vaak', 'vrijwel nooit').

Tegenover de afhankelijke variabelen hebben we de onafhankelijke variabelen geplaatst, weergegeven in tabel 2. Deze onafhankelijke variabelen hebben we opgesteld op basis van de Inventarisatie van Rugscholen in Nederland (7). Voor de weergave van de frequentieverdelingen in de tekst gebruiken we de centrummaat 'gemiddelde' en de spreidingsmaat 'standaarddeviatie'.

Om te bestuderen in hoeverre de groepen verschillen in de onafhankelijke variabelen hebben we allereerst geprobeerd multivariaat parametrisch te toetsen. Omdat niet aan de voorwaarden kon worden

voldaan, hebben we Chi-kwadraat (χ^2) en t-testen gebruikt, afhankelijk van het meetniveau en de verdeling van de onafhankelijke variabelen. Daarna zijn we door middel van logistische regressieanalyse nagegaan in welke mate de onafhankelijke variabelen de afhankelijke variabelen verklaren of voorspellen. Bij deze multivariate techniek hoeft de dataverdeling niet te voldoen aan eisen van normaliteit (11). Om dit mogelijk te maken hebben we de afhankelijke variabelen gedichotomiseerd (tabel 1). Als grenswaarde voor significantie hante-ren we een alfa van 0.05.

De enquêtegegevens hebben we ingevoerd via de Data Entry II module van SPSS/PC+. Vervolgens hebben we gebruik gemaakt van SPSS voor de verwerking en analyse van het materiaal op een personal computer (10,11).

Resultaten

In deze resultatensectie presenteren we allereerst de frequentieverdelingen van de afhankelijke (I) en de onafhankelijke (II) variabelen. Daarna geven de resultaten weer van de χ^2 -toetsen, t-toetsen en de logistische regressieanalyse (III).

I Frequentieverdeling afhankelijke variabelen

Huiswerk oefeningen

Het overgrote deel van de respondenten (n=132) zegt tijdens de rug-scholing oefeningen te hebben meegekregen om thuis uit te voeren (90%). De frequentie waarin de oefeningen uitgevoerd zouden moeten worden, varieert. Volgens 30% van deze groep moeten de oefeningen een paar keer per dag worden gedaan; aan een vergelijkbaar percentage (29%) is gevraagd de oefeningen elke dag eenmaal te doen. Een derde groep (8%) geeft aan dat ze het advies kregen om enkele malen per week te oefenen. Daarentegen stelt 20% dat ze de in-structie hebben gehad om naar behoefte te oefenen. Ten slotte heeft 9% geen aanwijzingen gekregen omtrent de frequentie en geeft 3% aan alleen bij klachten te hoeven oefenen.

Een kwart van de respondenten doet inderdaad de huiswerk oefen-ingen tijdens en kort na afloop van de rugscholing en oefent 'vrijwel al-tijd' volgens het voorschrift. Een grotere groep (35%) doet het 'vaak', 24% 'niet vaak' en de resterende 12% 'vrijwel nooit' (figuur 1).

Uit de antwoorden op de vraag naar de therapietrouw op het mo-ment van invullen van de enquête (gemiddeld tien maanden na de laatste bijeenkomst, sd=8.4) blijkt een afname van de therapietrouw. Zestien procent oefent 'vrijwel altijd' volgens het voorschrift. Een kwart (24%) doet het 'vaak', 34% 'niet vaak' en ten slotte oefent 22% 'vrijwel nooit' meer (figuur 1).

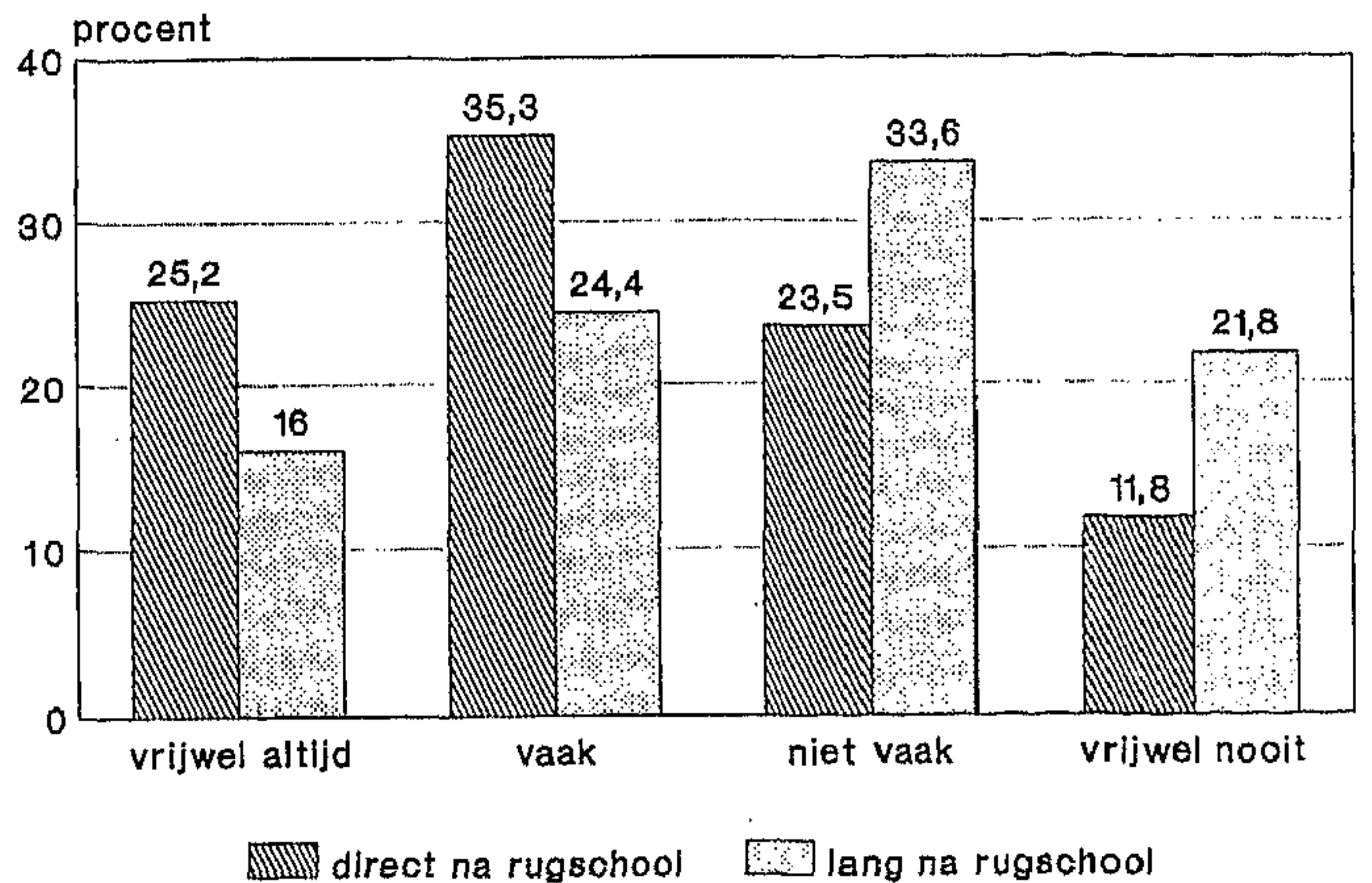
1	leeftijd	CON	40.8 jaar
2	verstreken tijd sinds laatste rugschoolbijeenkomst	CON	10 maanden
3	aantal bijeenkomsten rugscholing	CON	7.7 keer
4	aantal bijgewoonde bijeenkomsten	CON	7.3 keer
5	duur bijeenkomsten	CON	92.3 minuten
6	groepsgrootte	CON	15.3 personen
7	geslacht	KLAS	2 63% is vrouw
8	geadviseerde frequentie oefeningen	KLAS	8 n.v.t.
9	wel/niet schriftelijk voorlichtingsmateriaal ontvangen	KLAS	2 82% positief
10	wel/niet moeten betalen voor rugscholing	KLAS	2 60% positief
11	wel/niet kunnen volgen opfrisbijeenkomst	KLAS	2 61% positief
12	wel/niet hebben gevolgd opfrisbijeenkomst	KLAS	2 60% positief
13	wel/niet voldoende aandacht persoonlijke problematiek	KLAS	2 73% positief
14	rugscholing gecombineerd met fysiotherapiebehandeling	KLAS	2 24% positief

Tabel 2 Onafhankelijke variabelen.

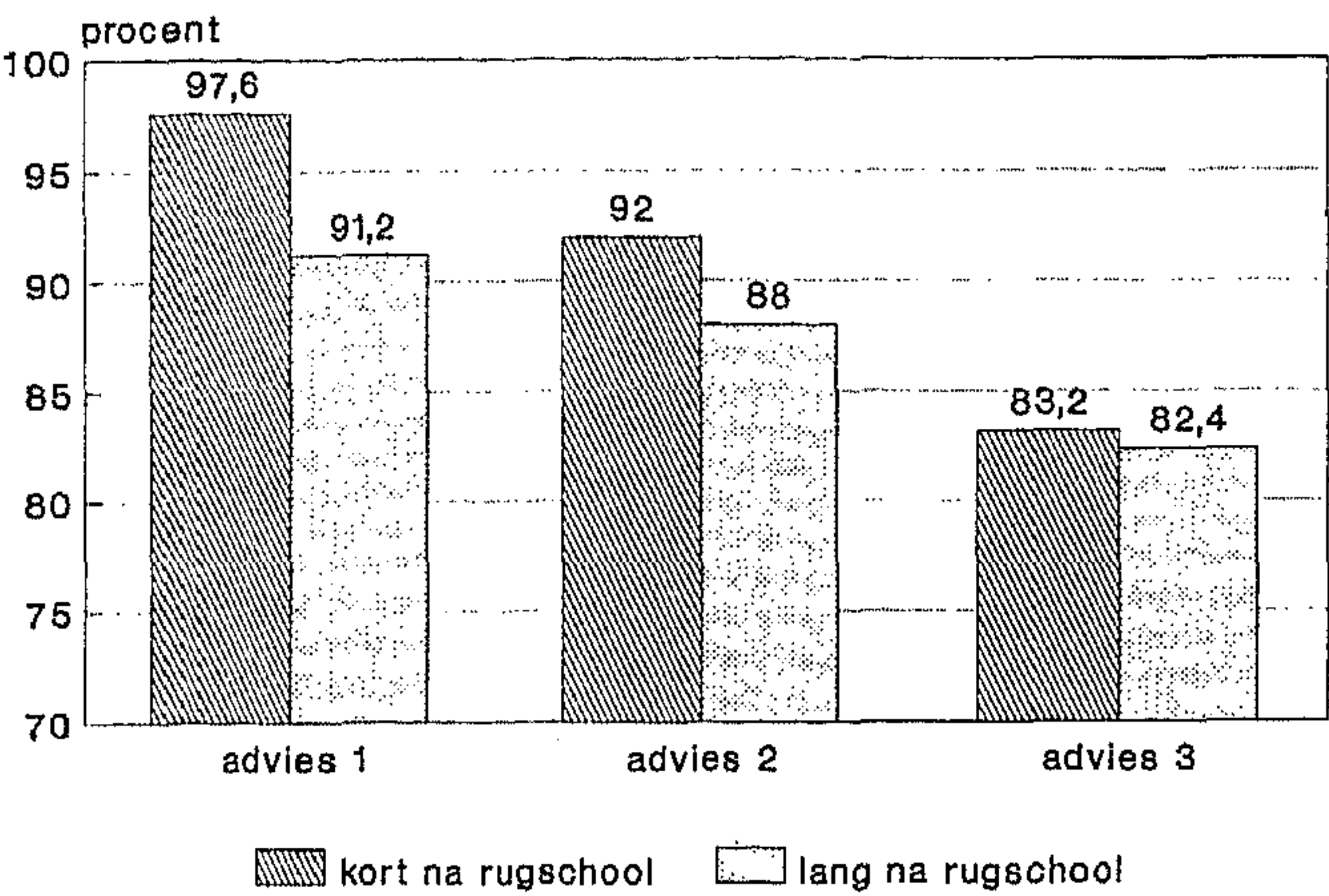
CON = variabele is continue.

KLAS = variabele kent een klasseverdeling.

Indien de variabele een klasseverdeling kent, is het aantal klassen aangegeven. Ook zijn gemiddelden of het percentage positieve reacties weergegeven (n=132).



Figuur 1 Therapietrouw van de responderende deelnemers aan de rugscholing (n=132) 'direct na' en 'lang na' (gemiddeld tien maanden) de gevolgde rugschool.



Figuur 2 Adviestrouw van de responderende deelnemers aan de rugscholing (n=132), 'direct na' en 'lang na' (gemiddeld tien maanden) de gevolgde rugschool, voor drie verschillende adviezen.

Adviezen

Omdat de term 'adviezen' minder concreet is dan de term 'huiswerk-oefeningen', hebben we de cursisten in de enquête gevraagd drie adviezen te noemen die ze hebben gekregen. Deze adviezen wijken niet fundamenteel af van de adviezen die destijds de zeventig rugscholen gaven tijdens de eerste inventarisatie (7). Dit was ook niet te verwachten aangezien de elf rugscholen uit het huidige onderzoek ook deelnamen aan deze eerste inventarisatie. Het accent van de advisering ligt op houdings-, til- en zitadviezen. Daarnaast komt uit de antwoorden naar voren dat de rugschoolhouders proberen om de adviezen zo praktisch mogelijk te vertalen. De cursisten geven bijvoorbeeld aan dat ze leerden hoe ze in een auto moesten stappen en de autostoel moesten instellen of hoe ze een vuilnisbak moesten verplaatsen.

Evenals bij de huiswerk-oefeningen werd de cursisten gevraagd naar het inderdaad hebben opgevolgd van de adviezen (adviestrouw). Vrijwel iedereen zegt de adviezen kort na afloop van de rugschool te hebben opgevolgd. Het percentage cursisten dat aangeeft de drie door hen zelf genoemde adviezen te hebben opgevolgd, is respectievelijk 98%, 92% en 83%. Het percentage dat zegt de drie adviezen te hebben opgevolgd op het moment van invullen van de enquête (gemiddeld tien maanden na de laatste rugschoolbijeenkomst) is respectievelijk 91%, 88% en 82% (figuur 2).

II Frequentieverdeling onafhankelijke variabelen

Het gemiddeld aantal bijeenkomsten van de elf rugscholen bedraagt 7.7 (sd=5.8). Er ligt een piek bij vijf à zes bijeenkomsten (34%) en twaalf bijeenkomsten (15%). De respondenten hebben daarvan gemiddeld niet meer dan één bijeenkomst gemist. Gemiddeld heeft men 7.3 (sd=7.7) bijeenkomsten bijgewoond. De duur van de bijeenkomsten is gemiddeld 92.3 minuten (sd=34.8) met een piek bij één uur (25%) en bij twee uur (39%).

De bijeenkomsten zijn in de meeste gevallen (72%) wekelijks gepland. Zeven procent van de respondenten geeft aan dat de bijeenkomsten frequenter dan één keer per week werden aangeboden. Vijf procent volgde een rugschool waarbij de respondenten minder dan één keer per week bij elkaar kwamen. Gemiddeld waren er 15.3 deelnemers bij de bijeenkomsten aanwezig (sd=11.3). Meer dan de helft van de respondenten (61%) geeft aan dat de rugschool een opfris- of herhalingsbijeenkomst organiseerde. Zestig procent was aanwezig op deze bijeenkomsten, de overige respondenten maakten hiervan geen gebruik. Tweeëntachtig procent van de respondenten zegt schriftelijk materiaal te hebben meegekregen. Meer dan de helft (60%) van de respondenten heeft een financiële bijdrage moeten leveren voor het kunnen volgen van de rugschool. De hoogte van deze bijdrage hebben we niet geïnventariseerd. Bijna driekwart (73%) van de respondenten is van mening dat er tijdens de rugscholing vol-

doende aandacht is geweest voor de persoonlijke problematiek van de deelnemers.

Ten slotte was de rugscholing voor bijna een kwart van de respondenten (24%) gecombineerd met een reguliere fysiotherapeutische behandeling.

III Toets- en analyseresultaten

Huiswerk-oefeningen (therapietrouw)

De resultaten van de χ^2 - en t-testen geven aan dat er van de veertien onafhankelijke variabelen één significant samenhangt met de terapietrouw op korte termijn (tabel 3 en 4). Het gaat hier om de leeftijd van de respondenten (p=.014).

De terapietrouw op lange termijn blijkt met name te worden beïnvloed door het al dan niet aanwezig zijn geweest bij een opfrisbijeenkomst (p=.045) en opnieuw de leeftijd (p=.002) van de respondenten (tabel 3 en 4).

De resultaten van de logistische regressieanalyse geven aan dat alleen de onafhankelijke variabele 'leeftijd' van invloed is op de terapietrouw, zowel op de korte (p=.013) als op de lange termijn (p=.003). Hoe hoger de leeftijd van de respondenten, hoe meer men zegt de huiswerk-oefeningen inderdaad ook thuis uit te voeren.

Adviezen (adviestrouw)

Uit de χ^2 - en t-testen blijkt een samenhang tussen het al dan niet op korte termijn opvolgen van de adviezen die men bij de rugscholing heeft gekregen, en twee van de veertien onafhankelijke variabelen (tabel 3 en 4). Het gaat hierbij om het al dan niet aanwezig zijn geweest bij een opfrisbijeenkomst (p=.031) en de leeftijd van de respondenten (p=.025). Geen van de veertien onafhankelijke variabelen hangt samen met de langetermijnadviestrouw (tabel 3 en 4).

De resultaten van de logistische regressieanalyse geven aan dat alleen de onafhankelijke variabele 'leeftijd' van invloed is op de adviestrouw op de korte termijn (p=.017). Er zijn geen onafhankelijke variabelen van invloed op de adviestrouw op de lange termijn. Evenals bij de terapietrouw zijn de respondenten naarmate de leeftijd stijgt meer geneigd de adviezen die ze tijdens de rugscholing krijgen, inderdaad op te volgen.

Variabele (tabel 2)	therapietrouw korte termijn	therapietrouw lange termijn	adviestrouw korte termijn	adviestrouw lange termijn
1	.014 *	.002 *	.025 *	.065
2	.345	.443	.296	.136
3	.279	.438	.959	.555
4	.287	.908	.792	.604
5	.541	.896	.672	.538
6	.748	.170	.927	.558

Tabel 3 Resultaten t-toetsen. Vermeld zijn de p-waarden voor de vier afhankelijke variabelen (*=sign, p<.05).

Variabele (tabel 2)	therapietrouw korte termijn	therapietrouw lange termijn	adviestrouw korte termijn	adviestrouw lange termijn
7	.760	.740	.270	.240
8	.600	.280	.270	.320
9	.558	.475	.497	.497
10	.246	.420	.490	.731
11	.488	.669	.925	.837
12	.484	.045*	.031*	.146
13	.311	.926	.161	.535
14	.301	.792	.821	.165

Tabel 4 Resultaten χ^2 -toetsen. Vermeld zijn de p-waarden voor de vier afhankelijke variabelen (*=sign, p<.05).

Discussie

Gezien de gewijzigde formulering van de vragen over therapietrouw kunnen we de gevonden gegevens niet vergelijken met de cijfers van Sluijs (9). We kunnen daarom geen uitspraak doen over eventuele verschillen in therapietrouw tussen deelnemers aan rugscholing en patiënten die reguliere fysiotherapie krijgen. Toch zijn de cijfers voor met name adviestrouw op het eerste gezicht opvallend te noemen, ondanks het feit dat referenties ontbreken. Tussen 82 en 98% van de respondenten zegt immers de adviezen inderdaad te hebben opgevolgd.

Een beperking van dit onderzoek ligt in het feit dat niet alle aangeschreven rugscholen en niet alle benaderde cursisten hebben gereageerd. Met name het percentage rugscholen dat heeft gereageerd, is laag. Uit de redenen die de niet-deelnemende rugscholen hiervoor opgeven, kunnen we echter niet opmaken dat er sprake zou zijn van selectiebias. Desalniettemin is de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek beperkt.

Op basis van reeds uitgevoerd en hiermee samenhangend onderzoek geeft het gros van de responderende deelnemers aan dat de baten van rugscholing liggen in een toename van kennis, inzicht en bewustwording (6). Toch kennen veel rugscholen in Nederland een doelstelling op het niveau van gedragsverandering. Uit een inventarisatie blijkt dat 38 van de 70 geïnventariseerde rugscholen een doelstelling kennen op het niveau van 'dagelijks oefenen, ook als er geen klachten zijn' (7).

Enerzijds zouden we kunnen concluderen dat deze doelstelling te hoog gegrepen is. Er zijn immers aanwijzingen dat de mogelijkheden van rugscholing vooral liggen in een toename van kennis, inzicht en bewustwording (6). Anderzijds suggereren met name de vrij hoge cijfers over adviestrouw dat rugscholing mogelijkheden biedt om hieraan te werken. Wanneer een rugschoolhouder doelen stelt op het niveau van therapietrouw, lijkt het zinvol te overwegen de onderdelen die een relatie hebben met therapietrouw, op te nemen in het programma. Hoewel we in dit onderzoek diverse mogelijke onderdelen van rugscholing hebben opgenomen als onafhankelijke variabelen, hangt slechts een klein aantal ervan significant samen met therapie- of adviestrouw. Het gaat daarbij om de leeftijd van de deelnemers aan de rugscholing en het al dan niet aanwezig geweest zijn bij een opfrisbijeenkomst.

De positieve relatie die we in dit onderzoek vonden tussen enerzijds therapie- en adviestrouw en anderzijds de leeftijd van de respondenten, is ook door Sluijs gevonden bij patiënten die een reguliere fysiotherapiebehandeling kregen (9). Hieruit kunnen we een aanbeveling formuleren voor de praktijk van rugscholing. Om de baten van rugscholing te optimaliseren, zou het zinvol kunnen zijn de rugscholing aan te passen aan de behoeften van de diverse leeftijdsgroepen. Dit op maat snijden van de rugscholing wordt ook wel 'tailoring' genoemd. Tailoring kunnen we zien als een belangrijke voorwaarde voor een effectieve voorlichting (9,12,13). Verschillende auteurs (12, 14-18) stellen dat voorlichting dient aan te sluiten bij de verwachtingen van de individuele patiënt, zijn/haar behoeften en niveau, belangen, interesses en belemmeringen, dagelijks leven en vroegere ervaringen. De stijl waarin de rugscholing wordt gegeven, zou bijvoorbeeld kunnen worden aangepast aan twee of drie leeftijdscategorieën. Dit stelt echter hogere eisen aan de praktische uitvoerbaarheid.

Een andere manier van het doelgroepsgewijs aanpassen van de rugscholing is het zich richten op een bepaalde beroepsgroep, zoals werknemers van de spoorwegen (19) of verplegenden (20). Koes en collega's concluderen op basis van literatuuronderzoek dat rugscholing vanuit een bedrijfssetting effectief kan zijn (5). Ervaring met het aanpassen van de programma's aan verschillende doelgroepen wordt sinds enige tijd opgedaan in bijvoorbeeld het revalidatiecentrum Hoensbroeck (21).

Ook de literatuur ondersteunt de tweede relatie tussen therapie- of adviestrouw en de uitvoering van de rugscholing. In publicaties over

rugscholing wordt het organiseren van een terugkombijeenkomst genoemd als een mogelijkheid om de therapietrouw te bevorderen (22). Ook in de praktijk van de huisartsen (23) en de reguliere fysiotherapie (12) wordt het spreiden van de sessies over een langere periode gepropageerd. De behandelingen krijgen dan het karakter van terugkombijeenkomsten. Een voordeel daarvan is dat de hulpverlener langer gebruik kan maken van voorlichtingsmethoden die persoonlijk contact tussen de patiënt en de hulpverlener veronderstellen.

Daarnaast lijkt een opfrisser van het geheugen soms niet overbodig. Uit Engels onderzoek onder 27 patiënten blijkt bijvoorbeeld dat één-derde van deze groep zich die adviezen van hun fysiotherapeut niet meer kon herinneren (24).

Uit ons onderzoek komt naar voren dat voor twee van de veertien onderzochte onderdelen van rugscholing een relatie is te leggen met de advies- of therapietrouw. Dat betekent echter niet dat de andere onderdelen uit het onderzoek, zoals het aanbieden van een folder of het combineren van de rugscholing met een individuele behandeling fysiotherapie, niet van invloed kunnen zijn op advies- of therapietrouw. Doordat we de gegevens hebben geaggregeerd op groepsniveau, hebben we mogelijke effecten van de onafhankelijke variabelen op individueel niveau uitgemiddeld. Het is immers waarschijnlijk dat de uitgereikte folder voor de ene cursist veel teweeg heeft gebracht, terwijl de andere cursist het belangrijk heeft gevonden dat er voldoende aandacht was voor zijn of haar persoonlijke problematiek. Dergelijke effecten zijn mogelijk ondergesneeuwd door de gevolgde methodiek. Deze gedachtegang onderstreept overigens het belang van het aanpassen van de wijze van voorlichten, niet alleen aan de groep, zoals we eerder benadrukten, maar ook aan de individuele cursist (25).

Er zijn ook zaken die van belang kunnen zijn voor de advies- of therapietrouw, maar die we in dit onderzoek moeilijk konden operationaliseren. Het geven van feedback is hiervan hiervan een voorbeeld. Een basisprincipe uit de leertheorieën is dat positieve feedback het gewenste gedrag in stand houdt (26). Feedback kan worden gezien als een van de krachtigste middelen om therapietrouw te bevorderen (25,27). Dergelijke variabelen zijn mogelijk van invloed geweest op de advies- en therapietrouw van de responderende deelnemers aan de rugscholen in dit onderzoek. Dat ze niet in ons onderzoek naar voren zijn gekomen, wil uiteraard niet zeggen dat ze niet van invloed zijn geweest. Hierin ligt de beperking van dit onderzoek.

Conclusie

Uit een enquête onder 132 deelnemers van elf verschillende rugscholen blijkt dat er een samenhang bestaat tussen twee van de veertien in dit onderzoek betrokken onderdelen van de rugscholing en de advies- en/of therapietrouw. Deze beide vormen van compliance worden beschouwd als voorwaarden voor het effect van de rugschool. De therapie- en/of adviestrouw neemt toe naarmate de respondenten ouder zijn en wanneer er een terugkombijeenkomst is georganiseerd.

Bij het optimaliseren van een rugschoolprogramma lijkt het daarom aan te bevelen een opfrisbijeenkomst te organiseren. Daarnaast lijkt het zinvol de rugscholing zoveel mogelijk doelgroepsgewijs, 'op maat', aan te bieden. De leeftijd van de deelnemers is hiervoor een criterium.

Abstract

Purpose To determine which aspects of the programme provided by back schools are related to compliance with advice and therapy (exercises to be done at home).

Method One hundred thirty-two patients (age 40.8 ± 11.5 years; 63% female) who had attended 1 of 11 back schools were asked to complete a questionnaire. χ^2 tests, t-tests, and logistic regression analyses were used to determine the extent to which independent variables (content of the back school programme and manner in which it was put into practice) could explain or predict the dependent variables (compliance with therapy and advice).

Results The variables 'age' and 'follow-up meeting' were positively associated with compliance with therapy and advice.

Conclusion In order to optimize back school programmes it seems worthwhile to plan a follow-up session. Programmes can also be tailored to the age of the participants.

Literatuur

- 1 Grinten MP van der, Urlings IJH, Hildebrandt VH. Preventie beroepsgebonden rugproblematiek, inventarisatie van methoden van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) in de arbeidssituatie. Voorburg: Directoraat Generaal voor de Arbeid, NIPG/TNO, 1988.
- 2 Keijsers JFEM. The efficacy of back schools: empirical evidence and its impact on health care practice. Maastricht: Datawyse, 1991.
- 3 Knibbe JJ. Secundaire preventie van lagerugklachten. Literatuurstudie naar mogelijkheden en beperkingen. Ned T Fysiother 1987; 97(7): 175-183.
- 4 Chavannes AW. Oefenen bij lagerugpijn. Diss NHG. Utrecht, 1992.
- 5 Koes BW, Tulder MW van, Windt DAMW van der et al. The efficacy of back schools: a review of randomized clinical trials. J Clin Epidemiol 1994; 47: 851-862.
- 6 Knibbe NE, Knibbe JJ, Elvers JWH, Oostendorp RAB. De baten van rug-scholing: de cursist aan het woord. Ned T Fysiother 1997; 107(3): 56-59.
- 7 Knibbe JJ, Knibbe NE, Elvers JWH et al. Inventarisatie van rugscholen in Nederland. Amersfoort: Locomotion/SWSF, 1992.
- 8 Sluijs EM, Knibbe JJ. Patient compliance with exercise: different theoretical approaches to short-term and long-term compliance. Patient Educat Counsel 1991; (17)3: 191-204.
- 9 Sluijs EM. Patient education in physical therapy. Utrecht: NIVEL, 1991.
- 10 Norusis MJ. SPSS/PC+ base manual. Chicago: SPSS, 1990.
- 11 Norusis MJ. SPSS/PC+ statistics. Chicago: SPSS, 1990.
- 12 Knibbe JJ. Effectieve integratie van secundaire preventie van lagerugklachten in de fysiotherapie. Resultaten van een literatuurstudie uitgewerkt naar de praktijk. Den Haag, 1989.
- 13 Ekkerboom R, Euverman M. Situationeel voorlichten. In: Patiënten-voorlichting doe je met z'n tweeën. Utrecht: Landelijk Centrum GVO, 1991.
- 14 Damoiseaux V. Patiëntenvoorlichting, een nadere begripsbepaling. In: Damoiseau V, Visser APh. (eds). Patiëntenvoorlichting, een interdisciplinaire benadering, Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1988.
- 15 Feinberg J. The effect of patient-practitioner interaction on compliance: a review of the literature and application in rheumatoid arthritis. Patient Educat Counsel 1988; 11: 171-187.
- 16 Sluijs EM, Fennema J. Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. Ned T Fysiother 1989; 99(10): 273-278.
- 17 Sluijs EM, Kuijper EB. Problemen die fysiotherapeuten ervaren bij het geven van voorlichting aan patiënten. Ned T Fysiother 1990; 100(5): 128-132.
- 18 Sluijs EM, Hermans IMJ. Problemen die patiënten ervaren bij het doen van huiswerk oefeningen en bij het opvolgen van adviezen. Ned T Fysiother 1990; 100(6): 175-179.
- 19 Härpää K, Järviskoski A, Mellin G et al. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low back pain. Part 1. Scand J Rehab Med 1990; 21: 91-95.
- 20 Linton SJ, Bradley LA, Jensen I et al. The secondary prevention of low back pain. A controlled study with follow up. Pain 1989; 36: 197-207.
- 21 Heuts PHTG, Sillen WJT. Rug-scholing in Hoensbroeck. In: Goëken LNH (ed). Rug-scholen in Nederland. Utrecht: Lemma, 1995.
- 22 Jackson, CP, Klugerman M. How to start a backschool. J Orthop Sports Physic Ther 1988; 10(1): 1-7.
- 23 King J. Patients health beliefs in the consultation. In: Cuisinier MJC, Van Eijk, JThM, Grol R et al (eds). Patiëntenvoorlichting in de eerste lijn. 's-Gravenhage, 1989.
- 24 Hutchinson T, Roulstone J. Patient compliance - community physiotherapy treatment. In: Book of abstracts, Improving the quality of physical therapy, International Conference. Amersfoort/Utrecht: SWSF/NIVEL, 1994.
- 25 Sluijs EM. Therapietrouw door voorlichting. Handleiding voor patiëntenvoorlichting in de fysiotherapie. Utrecht: Landelijk centrum GVO/NIVEL, 1993.
- 26 Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psycholog Rev 1977; 84(2): 191-215.
- 27 Campen C van, Sluijs EM. Bibliography (nr 21), patient compliance a survey of reviews (1979-1989). Utrecht: NIVEL, 1989.
- 28 Valk RWA van der, Dekker J, Baar ME van. Physical therapy for patients with back pain. Physiother 1995; 81: 345-351.

Bericht

Geld beschikbaar Stichting Anna-fonds

De stichting Anna-fonds stelt weer geld beschikbaar voor onderzoek naar de behandeling en preventie van het menselijk bewegingsapparaat. Er is voor 1997 totaal f 25.000,- beschikbaar voor een of meer projecten. Een jury van vier hoogleraren beoordeelt de inzendingen en adviseert doorgaans het bedrag over vier tot acht inzendingen te verdelen.

Het aanvraagformulier kunt aanvragen bij:

Het bestuur van het Anna-fonds
T.a.v. de heer J. Booi, penningmeester
Steendreef 1
2771 KA Boskoop

Tot 1 juni 1997 kunt u uw aanvraag indienen bij het secretariaat.